



You travel. We care.

Polizza n. 21470166-PV15



Condizioni di Assicurazione Sci Sicuro Linea CLUB Stagione 2015 - 2016

La Sua polizza di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società Europäische Reiseversicherung AG.



 Europäische Reiseversicherung AG

Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Responsabilità Civile verso Terzi	€ 2.000.000	franchigia di € 400 per danni a cose; € 1.000 per spese mediche
Infortuni		
1.Capitale Caso Morte	€ 50.000	==
2.Capitale per Grave Invalidità Permanente (franchigia relativa 50%)	€ 50.000	franchigia relativa 50%
3.Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero Diaria da ricovero verrà riconosciuta per ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio.	€ 25,00	15 gg per sinistro e 30 gg per anno assicurativo
4.Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 500,00	
5.Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 500,00	Franchigia sul totale delle spese di cui ai punti 4-5-6-7-8) pari a € 30,00
6.Spese mediche per apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari	€ 350,00	
7.Spese mediche per visite specialistiche (fatte salve le esclusioni)	€ 350,00	
8.Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici effettuati privatamente (fatte salve le esclusioni)	€ 350,00	
Assistenza e Spese Mediche	Specifici per prestazione	

Nota Informativa

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie all'Assicurato per poter aderire al contratto assicurativo con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 209 del 7 Settembre 2005 e del Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS e illustra le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni di Polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima dell'adesione al contratto.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. ERV**

- Ragione Sociale: Europäische Reiseversicherung AG (di seguito "ERV" o "la Società")
- Sede Legale: Germania, Rosenheimer Strasse 116, 81669 München
- Autorità di Controllo: Europäische Reiseversicherung AG è sottoposta al controllo dell'Autorità Tedesca BAFIN

2. Situazione Patrimoniale al 31/12/2014

- Il margine di solvibilità di ERV - calcolato sulla base dei requisiti regolamentari applicati dall'Autorità di controllo tedesca BaFin - è di € 75,2 milioni, corrispondenti al 150% del margine minimo di solvibilità pari ad € 50 milioni.
- ERV detiene fondi propri a copertura delle riserve tecniche e delle altre passività - come definite dalla regolamentazione di vigilanza tedesca - pari a complessivi € 179,4 milioni con un eccedenza di € 27,2 milioni rispetto al minimo richiesto.

3. Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERV" o "la Società"), Via Fra R. Pampuri 9/A, 20141 Milano; Tel.: +39.02.57.44.55.00; Sito Internet: www.erv-italia.it; E-mail: info@erv-italia.it

Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

ASSILIFE S.a.s. di Pezzimenti Natale & c.

Iscrizione Registro Intermediari Assicurativi Sezione A - n°A000132567 in data 01/06/2007 AGENTE RESPONSABILE ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE Pezzimenti Natale Carmelo n°Iscrizione RUI A000140177 in data 26/03/2007 C.C.I.A.A. N°REA MI 1520534 P.I.02647680962

Sede Legale/ Operativa - Monza (MB) via A. Manzoni ,32- T039 32.55.00 - F 039 330.98.218 Email:info@assilife.com Web: www.assilife.com - Soggetto al controllo dell'Organo di Vigilanza IVASS.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente assicurazione viene emessa sulla base di una Convenzione Assicurativa stipulata tra Europäische Reiseversicherung AG - Rappresentanza Generale per l'Italia e Assilife Sas.



1. Oggetto della convenzione assicurativa

La Società s'impegna a garantire i rischi assicurati così come descritti nel successivo Art.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione, a favore di tutti gli Assicurati aderenti alla convenzione denominata "SCI SICURO Linea CLUB", nel periodo di validità della polizza.

2. Durata e Decorrenza della convenzione assicurativa

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del giorno 30.09.2015 e termina alle ore 24.00 del 30.09.2016.

3. Modalità di perfezionamento del contratto

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno d'invio da parte dell'**ADERENTE** ad ASSILIFE, dei dati relativi all'Assicurato (**Nome, Cognome, Data di Nascita e n° Tesserino SCI SICURO linea CLUB**) e dal pagamento del relativo premio assicurativo. I dati andranno trasmessi per la copertura a mezzo internet (sistema adesione on-line disponibile sul sito www.scisicuro.it).

4. Persone Assicurabili – Limiti di età

Sono assicurabili le persone:

- domiciliate o residenti in Italia;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età **compresa tra 4 e 80 anni compiuti** (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

5. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile.

6. Validità Territoriale

L'assicurazione è valida in Italia e in Europa.

7. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERV: Ufficio Reclami - Europäische Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Fra R. Pampuri 13, 20141 Milano, E-mail: reclami@erv-italia.it, PEC erv-italia@legalmail.it, fax +39.02.57.44.54.99. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.erv.it - sezione *Contatti*.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Privacy

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali generali e sensibili.

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui sono sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto all'espletamento da parte di ERV dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui ERV è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.
8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
9. Titolare del trattamento è ERV in Italia.
10. L'Interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.
11. Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Europäische Reiseversicherung AG - Sede secondaria in Italia - Servizio Privacy - Via Fra R. Pampuri 13, 20141 Milano o al numero fax +39.02.57.44.54.99 o e-mail: privacy@erv-italia.it ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

Definizioni (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Aderente: Associazione che aderisce al contratto di assicurazione collettivo e s'impegna a pagare il premio, corrispondente alle richieste di copertura inviate all'intermediario.

Assicurato: il soggetto indicato nel tesserino di assicurazione, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che ERV, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Associazione: il gruppo organizzato, che aderendo alla convenzione della Contraente, raccoglie le adesioni dei propri soci/iscritti.

Attività ricreativa dilettantistica : attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale

Beneficiario: soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate. In assenza di specifica designazione i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che ERV mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance (per conto di Europäische Reiseversicherung AG).

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che eventualmente è inserita nello stesso certificato assicurativo.

Contraente: la persona fisica o giuridica che, stipula il contratto di assicurazione.

Decorrenza della garanzia: la data di entrata in copertura dell'Assicurato, così come comunicata dall'Associazione Aderente all'Intermediario.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga in Italia la propria attività o che abbia in Italia i propri interessi economici.

ERV: il marchio commerciale di Europäische Reiseversicherung AG

Europa: Stati membri dell'Unione Europea, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e la Svizzera.

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto da ERV, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli, nonni, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Garanzia: copertura o prestazione - differente dall'assistenza - offerta da ERV in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Intermediario: persona fisica o giuridica iscritta al registro degli intermediari tenuto presso l'organo di vigilanza delle assicurazioni private (ISVAP);

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute, a carattere evolutivo, che non sia conseguente ad infortunio, di cui l'Assicurato non sia a conoscenza al momento della prenotazione del viaggio e che non sia una manifestazione di un precedente morbo.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza ERV si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Modulo di Adesione: documento che forma parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO attraverso il quale l'Associazione può aderire al contratto di assicurazione collettivo;

Polizza: il documento che regola e prova l'assicurazione.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Aderente a ERV.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate da ERV, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè Europäische Reiseversicherung AG.

Condizioni Generali di Assicurazione

Rimando alla Nota Informativa - Informazioni Relative al Contratto

La Nota Informativa è parte integrante delle Condizioni Generali di Assicurazione di seguito elencate.

Disposizioni Generali

Art.1- Durata e Decorrenza della convenzione assicurativa

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del 30.09.2015 e termina alle ore 24.00 del 30.09.2016. La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno d'invio da parte dell'ADERENTE (Associazione) ad ASSILIFE, dei dati relativi all'Assicurato (Nome, Cognome, Data di Nascita e n° Tesserino SCI SICURO linea CLUB). I dati andranno trasmessi per la copertura a mezzo internet (sistema adesione on-line disponibile sul sito www.scisicuro.it).

Art.2-Rischi Assicurati

L'Assicurazione vale per l'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.

Sono inoltre assicurate le attività ricreative organizzate dalla propria Associazione quali ginnastica presciistica ed ESCURSIONISMO (EEA = Escursionismo Esperti con Attrezzature - EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con massima pendenza 30° gradi- ciaspole).

Per attività ricreativa si intende: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.

Art.3- Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Rischi Esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione i sinistri direttamente o indirettamente conseguenti alla pratica delle seguenti attività :

- Freeride, freestyle, sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;
- salti dal trampolino;
- alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- skeleton;
- utilizzo di moto- slitte o veicoli a motore in genere;
- attività svolte a livello professionistico;
- escursioni oltre i 3.000 metri;
- escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati.

Restano in ogni caso escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate specificatamente all'Art.2 "Rischi Assicurati" delle Condizioni di Assicurazione.

Altre Esclusioni

- a) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o dei quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione.
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- d) Malattie preesistenti, ossia situazioni patologiche croniche di alterazione dello stato di salute, anche a carattere evolutivo.
- e) Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso di allucinogeni e stupefacenti.
- g) Lo stato di gravidanza.
- h) Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- i) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- j) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico e le sue conseguenze.
- k) Contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento o qualsiasi danno ambientale.
- l) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- m) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- n) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Art.4-Proroga della convenzione

La presente convenzione è senza tacito rinnovo cesserà pertanto il 30/09/2016.

Art.5-Validità territoriale

Le garanzie valgono per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa così e come risultano indicate nelle definizioni di polizza.

Art.6-Aderenti e Assicurati

I diritti del presente contratto sono trasferiti a tutti gli Assicurati, mentre gli oneri ai singoli ADERENTI, che con la loro sottoscrizione alla convenzione diventano Contraenti per la propria singola posizione in correlazione a quanto stabilito dai successivi Art. 7 e 8.

Art.7-Assicurazioni per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto, gli obblighi derivanti dalla convenzione denominata "SCI SICURO linea CLUB" devono essere adempiuti dall'ADERENTE, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art.8-Documenti-Tessere SCI SICURO

Assilife invierà preventivamente all'ADERENTE, tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale di seguito elencata:

1) MODELLO INFORMAZIONI OBBLIGHI INTERMEDIARIO

- Mod7A Informativa sugli obblighi di comportamento dell'Intermediario Assicurativo
- Mod7B Informativa Notizie Intermediario Assicurativo - potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti a tutela dell'Aderente

2) FASCICOLO INFORMATIVO comprendente:

- Nota Informativa Società - predisposta ai sensi dell'art.185 D.lgs n°209 7/9/2005 in conformità con quanto disposto dalla circolare IVASS n°303/97.
- Informativa sulla Privacy della Società ai sensi dell'art.13 del DLgs 196/2003
- Condizioni Generali di Assicurazione - SCI SICURO Ed. Settembre 2015.

Per gli Aderenti la documentazione a menzionata sarà sempre disponibile nella propria area riservata, sul portale www.scisicuro.it.

3) MODULO DI ADESIONE CONVENZIONE.

L'Aderente, valutati i contenuti del Fascicolo Informativo, potrà aderire alla convenzione, seguendo le indicazioni riportate sull'apposito modulo, che forma parte integrante del Fascicolo Informativo. Sarà possibile confermare l'adesione per gli Aderenti che abbiano già sottoscritto la convenzione nella stagione precedente, utilizzando il sistema online sul sito www.scisicuro.it all'interno della propria area riservata.

Assilife spedisce alle ADERENTI /ASSOCIAZIONI le tessere SCI SICURO, da distribuire agli Assicurati.

Le tessere SCI SICURO sono da ritenersi materiale informativo ai sensi del Art.30 comma 7 e 8 del Regolamento Isvap n°35 del 26/05/2010. Sulle tessere sono elencate le garanzie, massimali, esclusioni, limitazioni, franchigie e modalità di denuncia dei sinistri e Numero telefonico per contattare la Centrale Operativa, nonché le indicazioni su come reperire il Fascicolo Informativo.

L'Aderente è responsabile dell'invio dei dati riguardanti l'assicurato al fine dell'attivazione della copertura assicurativa, all'Intermediario ASSILIFE, così come previsto dall'Art.1.

L'Aderente è tenuto ad informare preventivamente gli Assicurati del contenuto del Fascicolo Informativo e tutta la documentazione contrattuale.

Assilife e le Società ERV Europäische Reiseversicherung AG non avendo contatto diretto con l'Assicurato per la consegna della documentazione prevista, saranno altresì MANLVEVATI dall'ADERENTE da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato, della documentazione contrattuale relativa alla convenzione.

Art. 9- Premio – Pagamenti e Regolazione Premi

Il premio per singolo Assicurato è pari a € 15,00 imposte incluse, fermo il **premio minimo anticipato di € 375,00** (pari a **25 Assicurati**) a carico dell'Associazione Aderente.

La regolazione dei premi avverrà mensilmente con richiesta di saldo da parte dell'Intermediario Assilife. L'Aderente s'impegna a versare i premi, corrispondenti al numero di Assicurati per i quali è stata chiesta l'attivazione della copertura assicurativa, entro non oltre 15 giorni dalla richiesta assicurativa. Il saldo dei premi dovrà essere versato su conto corrente intestato all'Intermediario (ASSILIFE). Trascorsi i termini, in caso di mancato versamento, l'Intermediario ASSILIFE provvederà a comunicare all'Aderente il recesso immediato dalla convenzione mediante lettera Raccomandata, con conseguente interruzione di tutti i rapporti assicurativi nonché l'attivazione delle procedure di recupero del credito.

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa anticiclaggio D.Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007, sono: assegni bancari, postali o circolari muniti della clausola di non trasferibilità, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla citata norma.

Art.10 - Modifiche della convenzione

Le eventuali modifiche della convenzione stipulata tra la Società e la Contraente, devono essere approvate per iscritto con appositi documenti emessi dalle Società, scambiati e sottoscritti da entrambe le parti.

Art.11-Obblighi in caso di sinistro- Modalità per la denuncia dei danni

In caso d'**INFORTUNIO** l'Assicurato dovrà fare denuncia **entro 10 giorni dall'evento**.

Modalità e procedure sono riportate sul sito www.scisicuro.it pagina Denuncia Sinistri e sul tesserino in possesso dell'Assicurato.

L'infortunio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). **Le denunce prive di certificazione medica richiesta verranno respinte.** L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita del diritto totale o parziale all'indennizzo (art.1915 c.c.).

In caso di **DANNI ARRECATI A TERZI**, l'Assicurato ha l'onere di produrre la seguente documentazione.

1. La denuncia del sinistro a mezzo raccomandata a.r. entro e non oltre il termine di tre giorni del sinistro alla **Compagnia Assicuratrice ERV - Italia sede secondaria per l'Italia indirizzo via Fra R. Pampuri 9/A** pena l'applicazione dell'art. 1915 cc..

Il contenuto della denuncia dovrà essere circostanziato e contenere necessariamente le seguenti informazioni e documenti:

- il luogo dove si è verificato il sinistro (il comprensorio sciistico dove è accaduto il fatto);
- la data e l'ora in cui si è verificato il sinistro;
- la dinamica del sinistro;
- la presenza di testimoni al fatto;
- la segnalazione delle autorità informate del fatto;
- eventuale intervento del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico;
- la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato una volta ricevuta;
- il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta;
- la sottoscrizione del modulo ERV riportante dichiarazione scritta che alcun accordo di alcuna natura è sussistito tra la parte danneggiata e danneggiante al fine di attivare la propria garanzia assicurativa.

NOTA: In caso di danni cagionati a terzi, l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: pena l'applicazione degli artt. 1227 e 1915 cc.

2. In caso di **SINISTRO FRA DUE O PIÙ ASSICURATI SCI SICURO** appartenenti alla medesima Associazione, (qualora sussista il rapporto di terzi come previsto dall'Art.29) l'Associazione dovrà produrre oltre a quanto previsto ai punti 1-2:

- la copia del calendario ufficiale delle attività organizzate della stagione in corso;
- le iscrizioni all'attività che ha coinvolto le parti;
- qualsiasi altro documento utile a validare/dimostrare che sussiste il rapporto di terzi come previsto dall'art.29 "Qualifica dei Terzi" delle Condizioni di Polizza (es. acquisto voucher skipass , prenotazione albergo, prenotazione pullman).

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.12 – Coesistenza di altre Assicurazioni

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni infortuni, al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Art.13-Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

- a) Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

- c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
- rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

- d) Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato. **Resta inteso che nessun trasporto potrà essere effettuato senza il benessere del medico curante.**
- e) **Clausola Sanzioni ed Embargo:** la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

Art.14 - Limite di sottoscrizione- Persone Assicurabili

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato ERV a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso.

Sono assicurabili le persone:

- domiciliate o residenti in Italia;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età compresa tra 4 e 80 anni compiuti (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

Art.15 - Prescrizione

Ogni diritto, nei confronti di ERV, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Art.16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

Art.17 - Foro Competente

E' competente territorialmente il foro di residenza e/o domicilio dell'assicurato/consumatore.

Art.18 - Norme di legge

Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

Condizioni Particolari di Assicurazione

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Condizioni particolari della Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

Art.19 - Rischio assicurato "RCT"

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio delle attività di cui dall'Art.2 Rischi Assicurati, delle NORME COMUNI.

Art.20 - Massimale assicurato

La Società, s'impegna a tenere indenne l'Assicurato sino alla concorrenza massima € **2.000.000,00** per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo.

Art.21 - Franchigia in caso di sinistro

In caso di sinistro, rimarrà a carico dell'Assicurato una franchigia fissa pari a € **400,00** per i soli danni a cose e € **1.000,00** per le spese mediche per il danno a persona.

Art.22 - Pluralità di assicurati

In caso di sinistro, ove sia accertata una corresponsabilità di più Assicurati, (fermo il massimale stabilito per ciascun Assicurato) la Società s'impegna sino alla concorrenza massima di € **2.500.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

Art.23 - Operatività Assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda un'altra assicurazione che copra il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

Art.24 - Esclusioni Specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

L'Assicurazione di responsabilità civile oltre alle attività escluse dall'Art.3 Rischi Esclusi, delle NORME COMUNI delle Condizioni di Assicurazione non comprende i danni:

- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.
- da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o attivati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
- da furto.
- alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.
- da detenzione o impiego di esplosivi.
- verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici.).
- causati dalla pratica delle attività assicurate, quando l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono l'attenzione e/o la concentrazione.
- causati da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.**
- causati da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.**
- conseguenza della violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003.**

Art.25 - Qualifica di terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia di responsabilità civile verso terzi:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine indipendentemente dal regime patrimoniale fra i coniugi e dalla sussistenza della convivenza con l'Assicurato.
- gli assicurati Sci Sicuro appartenenti alla medesima Associazione, ad eccezione dei danni che hanno cagionato un'invalidità permanente, se il sinistro si è verificato durante lo svolgimento di una manifestazione organizzata dalla propria Associazione (gara, gita, corso di sci).

Art.26 - Gestione delle vertenze

La Società assume fino a quando ne ha interesse, in nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa, designando ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato nel pregiudizio derivante dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Qualora la somma dovuta ai danneggiati superi detto massimale, le spese sono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Infortuni

Condizioni particolari della Garanzia Infortuni

Art.27- Estensione Rischi Assicurati

Sono inclusi oltre le attività di cui all'Art.2 Rischi Assicurati delle NORME COMUNI gli infortuni derivanti da l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche o atmosferiche.

Art.28 - Esclusioni specifiche "INFORTUNI" (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

Sono esclusi dall'assicurazione oltre alle attività di cui all'Art.3 "Rischi Esclusi" delle NORME COMUNI gli infortuni derivanti da:

- dalla guida di veicoli e natanti;
- dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- da azioni delittuose dell'assicurato;
- da guerra e insurrezione;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- da esposizioni a radiazioni ionizzanti.
- da conseguenze d'interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da infarti miocardici

Sono in ogni caso **ESCLUSE DAL RIMBORSO** le spese sostenute per:

- trattamenti fisioterapici e/o rieducativi,
- spese per visite specialistiche effettuate presso centri sportivi o riabilitativi visite fisiatriche e/o osteopatiche anche se ticket.
- spese sostenute per acquisto di farmaci
- accertamenti diagnostici effettuati privatamente.
- spese odontoiatriche
- certificati a uso assicurativo
- ticket per prestazioni di pronto soccorso

nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

Art.29- Garanzie e Somme Assicurate

Le indennità previste dalla sezione infortuni per ogni singolo assicurato e per ogni singolo sinistro sono di seguito riportate in tabella.

GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
1.Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	==
2.Capitale per Grave Invalidità Permanente (franchigia relativa 50%)	€ 50.000,00	franchigia relativa 50%
3.Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero Diaria da ricovero verrà riconosciuta per ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio.	€ 25,00	15 gg per sinistro e 30 gg per anno assicurativo
4.Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 500,00	
5.Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 500,00	
6.Spese mediche per apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari	€ 350,00	
7.Spese mediche per visite specialistiche (fatte salve le esclusioni)	€ 350,00	
8.Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici effettuati privatamente (fatte salve le esclusioni)	€ 350,00	
Franchigia sul totale delle spese di cui ai punti 4-5-6-7-8) pari a € 30,00		

Le spese mediche di cui al **punto 4** sono quelle relative al trasporto effettuato dal luogo dell'infortunio al più vicino pronto soccorso.

Le spese mediche relative ai **punti 6-7-8** saranno riconosciute solo per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché portate a termine nei **90** giorni successivi all'infortunio stesso. Sono escluse le spese mediche indicate nell'Art.28 - Esclusioni specifiche "INFORTUNI".

Per il rimborso delle spese mediche sarà necessario inviare gli **ORIGINALI delle fatture** come riportato al successivo **art.30**.

Art.30 - Criteri di Indennizzabilità**• Morte**

La Somma assicurata per il caso di morte è liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato sia conseguente a un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

• Invalidità Permanente Grave

Se l'infortunio ha per conseguenza una grave invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata come previsto da tabella INAIL legge n°1124/65. **L'indennizzo per il caso Invalidità Permanente sarà liquidato qualora la percentuale di invalidità sia superiore al 50%**. La perdita totale e irrimediabile di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella tabella INAIL DLgs n°1124/65, sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Qualora l'invalidità permanente accertata secondo i criteri di cui sopra sia pari al 75% o superiore sarà liquidato al 100%.

• Diaria da ricovero

La Società assicura in caso di ricovero in Istituto di cura, (avvenuto entro 48 ore dall'infortunio) risarcibile a norma delle condizioni di assicurazione, il pagamento dell'indennità assicurata al punto 3 dell'Art.29, per ogni giorno di degenza per un periodo **massimo di giorni 15** per singolo sinistro, con il massimo di 30 giorni per anno assicurativo per ciascun assicurato.

• Rimborso spese mediche

Saranno rimborsabili le spese sostenute entro e non oltre i 90 giorni successivi alla data di accadimento dell'infortunio, come previsto ai sensi all'Art.28- Art.29 delle Condizioni di Polizza. Il rimborso avrà luogo al ricevimento della richiesta scritta dell'infortunato, che dovrà pervenire unitamente agli **ORIGINALI** delle fatture, ricevute, debitamente quietanzate. La Società, verificata la validità della garanzia, provvederà al relativo rimborso. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi saranno eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui le spese sono state sostenute dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio dei Cambi Europeo.

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni infortuni, al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Art.31 – Controversie

In caso di controversie di natura medica, tra Società e Assicurato, sull'indennizzabilità del sinistro, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici con la sede più vicina al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenza per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in specifico verbale, da redigersi in due esemplari, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art.32 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art.33 - Limite indennizzo per sinistri catastrofali

Nel caso di unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di **€ 1.500.000,00**.

Qualora gli indennizzi liquidati a sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti. In questo caso l'Assicurato/Beneficiario ha il diritto di richiedere il rimborso del premio imponibile nella stessa proporzione.

Assistenza e Spese Mediche**Condizioni particolari della Garanzia Assistenza e Spese Mediche****Art.34 - Obblighi in caso di sinistro- Modalità per la denuncia dei danni**

In caso di sinistro l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle "Istruzioni per la richiesta di Assistenza" riportate in ultima pagina delle Condizioni di Polizza.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare assistenza immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive quattro ore lavorative.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, riguardo agli eventi formanti oggetto del servizio di assistenza, i medici che l'hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, le Società non saranno tenute a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

Art.35 - Esclusioni Specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

Sono escluse dall'assicurazione, oltre alle attività di cui all'art. 3 - Rischi Esclusi delle NORME COMUNI, le prestazioni richieste in dipendenza di:

- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sotto-suolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- suicidio o tentativo di suicidio.

Sono inoltre escluse:

- le spese di ricerca in montagna;
- le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza;
- gli eventi e/o le spese conseguenti a organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa. Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni l) Rimborso delle lezioni non fruite e m) Rimborso dello skipass;
- gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatosi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

Art.36- Verifica degli assicurati

La Società si riserva il diritto di verificare a posteriori se il beneficiario di una prestazione di assistenza ne aveva effettivamente diritto attraverso un controllo con l'Intermediario.

Art.37 - Assistenza SCI SICURO Linea CLUB

Le prestazioni di Assistenza di seguito elencate sono erogate, tramite la Centrale Operativa di ERV chiamando il seguente numero: + **39 02.30.30.00.05**. L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione di ERV Assistance tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso anche se non espressamente prevista, anche per il tramite di ASSILIFE Intermediari Assicurativi -SERVIZIO SINISTRI SCI.

Ø : prestazione o copertura non prevista; ✓ : prestazione o copertura prevista

a) INFO 24 - Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna	
ITALIA	✓
EUROPA	✓
In caso di necessità, fornisce all'Assicurato, 24 ore su 24, utili informazioni relative ai seguenti argomenti: Bollettino delle neve Indirizzi e recapiti telefonici Apt- comprensori sciistici	
b) Consulenza Sanitaria (Informazione ed Orientamento medico telefonico)	
ITALIA	✓
EUROPA	✓
Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici, la Guardia Medica è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.	
c) Ricerca di Centri di Alta specializzazione	
ITALIA	✓
EUROPA	✓
I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.	
d) Elisoccorso e Spese Sanitarie in Emergenza all'estero	
ITALIA	Ø
EUROPA	€ 3.000,00 per evento
Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un soccorso con trasferimento in elicottero a fondo valle disposto da autorità mediche o civili sul posto mediante aeromobili non istituzionali, ovvero il cui utilizzo non è regolato o pagato in toto od in parte dai Servizi Sanitari pubblici locali, ERV tiene a proprio carico le relative spese, anche nei casi in cui l'intervento/trasporto non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.	
ERV tiene inoltre a proprio carico le spese mediche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi urgenti e improrogabili cui l'assicurato si sia sottoposto nella medesima località in cui si è verificato l'infortunio.	
La presente garanzia opera entro il massimale complessivo di € 3.000,00 per evento e per il periodo di validità della presente polizza. In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, ERV procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.	

e) Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato	
ITALIA	✓
EUROPA	✓
Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo abbia ritenuto opportuno e adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico. ERV terrà a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di € 1.500 per evento, per Sci Sicuro PLUS e massimo di € 750,00 per Sci Sicuro BASIC. ERV ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.	
f) Rientro del convalescente	
ITALIA	€ 1.500,00 per evento
EUROPA	€ 1.500,00 per evento
Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo abbia ritenuto opportuno e adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico o infermieristico. ERV terrà a proprio carico i relativi costi fino a un massimo di € 1.500 per evento, per Sci Sicuro PLUS e massimo di € 750,00 per Sci Sicuro BASIC. ERV ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.	
g) Accompagnamento figli minori	
ITALIA	✓
EUROPA	✓
Quando l'Assicurato, a seguito d'infortunio occorsogli a termini di polizza, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui, ERV metterà a disposizione di un familiare o di un accompagnatore segnalato dall'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. ERV terrà a proprio carico il relativo costo, e il costo dell'eventuale biglietto di viaggio per il rientro dei minori.	
h) Autista a disposizione	
ITALIA	✓
EUROPA	✓
Quando l'Assicurato, a seguito d'infortunio occorsogli a termini di polizza, sia ricoverato o non sia in condizioni di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, ERV mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo guidato dall'Assicurato fino al luogo di residenza dell'Assicurato o del proprietario del veicolo, oppure sino alla destinazione finale del viaggio, secondo l'itinerario più breve. ERV tiene a proprio carico l'onorario dell'autista, mentre rimangono a carico dell'Assicurato le spese vive quali carburante e pedaggi autostradali.	
i) Rientro della Salma	
ITALIA	€ 500,00
EUROPA	€ 500,00
In caso di decesso a seguito d'infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza ERV, organizza il trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura e ne tiene a proprio carico le spese, con esclusione delle spese funerarie e d'inumazione. Inoltre ERV rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, sino a Euro 500,00. ERV provvede altresì a fare la prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento tenendo direttamente a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte.	
l) Rimborso delle lezioni non fruito	
ITALIA	fino € 200,00 per evento max € 50,00 al giorno
EUROPA	fino € 200,00 per evento max € 50,00 al giorno
Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate e pagate, ERV provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), per periodo di validità della presente. Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliera e il giorno dell'infortunio.	
m) Rimborso dello skipass	
ITALIA	fino € 200,00 per evento max € 50,00 al giorno
EUROPA	fino € 200,00 per evento max € 50,00 al giorno
Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza durante la pratica dello sci, non può usufruire dello skipass in suo possesso, ERV provvede a rimborsare la spesa sostenuta per l'acquisto dello stesso, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura). Il massimale previsto per la presente prestazione è relativo al periodo di validità della polizza. Sono esclusi dal rimborso gli skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata e il giorno dell'infortunio.	

Modalità di denuncia sinistri e richiesta rimborsi

In caso di denuncia sinistro e richiesta di rimborso

1. In caso d'**INFORTUNIO** l'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 giorni dall'evento.

Modalità e procedure sono riportate sul sito www.scisicuro.it pagina Denuncia Sinistri e sul tesserino in possesso dell'Assicurato.

L'infortunio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). **Le denunce prive di certificazione medica richiesta verranno respinte.** L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita del diritto totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.).

In caso di **DANNI ARRECATI A TERZI**, l'Assicurato ha l'onere di produrre la seguente documentazione.

1. La denuncia del sinistro a mezzo raccomandata a.r. entro e non oltre il termine di tre giorni del sinistro alla **Compagnia Assicuratrice ERV - Italia sede secondaria per l'Italia indirizzo via Fra R. Pampuri 9/A** pena l'applicazione dell'art. 1915 cc..

Il contenuto della denuncia dovrà essere circostanziato e contenere necessariamente le seguenti informazioni e documenti:

- il luogo dove si è verificato il sinistro (il comprensorio sciistico dove è accaduto il fatto);
- la data e l'ora in cui si è verificato il sinistro;
- la dinamica del sinistro;
- la presenza di testimoni al fatto;
- la segnalazione delle autorità informate del fatto;
- eventuale intervento del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico;
- la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato una volta ricevuta;
- il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta;
- la sottoscrizione del modulo ERV riportante dichiarazione scritta che alcun accordo di alcuna natura è sussistito tra la parte danneggiata e danneggiante al fine di attivare la propria garanzia assicurativa.

2. In caso di danni cagionati a terzi, l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: pena l'applicazione degli artt. 1227 e 1915 cc.

ASSILIFE S.a.s. Intermediario Assicurativo -Servizio Sinistri Sci Telefono 039.330.30.893

In caso di necessità o emergenza

Prima di intraprendere qualsiasi iniziativa personale e per attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'Assicurato o chi per esso, deve **prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa** di ERV al n° +39.02.30.30.00.05, per comunicare il tipo di assistenza richiesto. **Ogni spesa deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa.**

Il contatto prima del ricovero in Pronto Soccorso o Ospedale permetterà l'attivazione delle necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la Struttura Ospedaliera all'estero.

Riferimenti Importanti

Emergenza e Assistenza in viaggio Centrale Operativa 24h - 365/anno +39/ 02.30.30.00.05 (opzione 1)	Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi Assilife Sas - Servizio Sinistri Sci +39/ 039.330.30.893
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

